

## ВНУТРИМАТОЧНЫЕ ПАТОЛОГИИ В СТРУКТУРЕ БЕСПЛОДИЯ ЖЕНЩИН И ЗНАЧЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

**Эркинбаева Дилрабо Эркинбай кизи**

студент магистратуры 3 курса кафедры акушерства и гинекологии Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии.

E-mail: [dilrabo.erkinbaeva@bk.ru](mailto:dilrabo.erkinbaeva@bk.ru)

**Жуманиязов Кудрат Атабаевич**

к.м.н., старший преподаватель кафедры акушерства и гинекологии Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии.

E-mail: [kudratulla@mail.ru](mailto:kudratulla@mail.ru)

### АННОТАЦИЯ

Внутриматочная патология занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости, служит причиной патологических кровотечений, бесплодия, болевого синдрома. Широкое внедрение гистероскопии в гинекологическую практику существенно расширило возможности диагностики и лечения внутриматочных патологий. Высокую эффективность данного метода характеризует возможность одновременного удаления выявленного патологического образования и восстановления репродуктивной функции у женщин с маточной формой бесплодия. В статье представлен анализ структуры внутриматочной патологии у женщин с бесплодием.

**Ключевые слова:** бесплодие, внутриматочная патология, гистероскопия.

## INTRAUTERINE PATHOLOGIES IN THE STRUCTURE OF WOMEN'S INFERTILITY AND THE IMPORTANCE OF HYSTEROSCOPY IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

**Erkinbaeva D.E., Zhumaniyazov K.A.**

Tashkent Medical Academy Urgench branch, Urgench, Uzbekistan

### ABSTRACT

Intrauterine pathology occupies a leading place in the structure of gynecological morbidity, causing pathological bleeding, infertility, and pain. The widespread

introduction of hysteroscopy into gynecological practice has significantly expanded the possibilities for diagnosing and treating intrauterine pathologies. The high efficiency of this method is characterized by the possibility of simultaneous removal of the identified pathological formation and restoration of reproductive function in women with uterine infertility. The article presents an analysis of the structure of intrauterine pathology in women with infertility.

**Keywords:** infertility, intrauterine pathology, hysteroscopy.

Одной из основных проблем, определяющих демографическую ситуацию в современном обществе, является бесплодие. Согласно последним данным Всемирной организации здравоохранения, частота бесплодных браков среди супругов репродуктивного возраста колеблется от 10 до 15 % и имеет стойкую тенденцию к увеличению [2]. Внутриматочная патология занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости, служит причиной патологических кровотечений, бесплодия, болевого синдрома [3]. Женское бесплодие является следствием многих причин, среди которых доля маточной формы варьирует от 24 до 62%, в том числе и у пациенток участвующих в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Как единственная причина бесплодия внутриматочная патология выявляется примерно у 10-15 % женщин, а в сочетании с другими факторами её частота возрастает до 50% [4, 5].

Современные методы диагностики внутриматочной патологии позволяют определить адекватную тактику ведения больных, разработать оптимальный комплекс лечебных мероприятий и нередко восстановить репродуктивную функцию. В настоящее время малоинвазивные технологии всё больше вытесняют традиционные диагностические и хирургические методики. Широкое внедрение гистероскопии в гинекологическую практику существенно расширило возможности диагностики и лечения патологических состояний эндометрия. Высокую эффективность данного метода характеризует возможность одновременного удаления выявленного патологического образования [1, 6. 7].

**Цель работы:** Определить частоту внутриматочных патологий в структуре бесплодия женщин, обращенных в частную клинику «SARVINOZ MEDSERVIS» Хорезмской области и проанализировать эффективность восстановления фертильности у женщин с внутриматочной патологией после гистероскопии.

**Материалы и методы исследования:** нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней 723 женщин, госпитализированных для планового оперативного лечения по поводу бесплодия за период с января

2020г. по декабрь 2021г. Из них 83 женщинам с бесплодием маточного генеза, была проведена гистероскопия, а остальным 640 женщинам, имеющим другие причины бесплодия проведена лапароскопическая операция. На каждую пациентку заполнялась карта обследования, которая позволяла учитывать данные анамнеза, объективного исследования, дополнительных методов исследования, протоколы операций.

Всем пациенткам проводилось комплексное обследование, которое включало клиничко-лабораторное обследование, ультразвуковое исследование матки и придатков, гистероскопию, гистологическое исследование удаленного материала. Трансвагинальное ультразвуковое исследование и доплерографию осуществляли на ультразвуковом аппарате «Voluson V8» с трансвагинальным конвексным датчиком с частотой 6,5 МГц. Всем больным ультразвуковое исследование производилось до начала лечения и после него. Гистероскопия выполнялась при помощи комплекта эндоскопического оборудования и инструментов «KARL STORZ®». Операция проводилась под спинномозговой анестезией с обязательным мониторингом сатурации и гемодинамики. Показаниями для гистероскопии являлись следующие внутриматочные патологии: полипы эндометрия, субмукозные миомы, внутриматочные синехии, гиперплазия эндометрия и перегородка полости матки.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенных клиничко-лабораторных обследований внутриматочная патология была выявлена у 83 (11,5%) пациенток из 723 пациенток с различными факторами бесплодия. Пациентки с трубно-перитонеальным бесплодием (ТПБ) составили – 67 (9%), с яичниковой формой бесплодия, в том числе и СПКЯ –146 (20,3%), со смешанной формой бесплодия – 254 (35,2%), с НГЭ- 119 (16,5%) и с миомой матки -54(7,5%). В исследование были включены пациентки, наблюдавшиеся в клинической базе (Сарвиноз медсервис) Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии (табл.).

| Виды бесплодия у прооперированных женщин | Количество пациенток |      |
|--|----------------------|------|
|  | абс.                 | %    |
| Внутриматочная патология                 | 83                   | 11,5 |
| Трубно-перитонеальное бесплодие          | 67                   | 9    |
| Яичниковая форма                         | 146                  | 20,3 |
| Смешанная форма                          | 254                  | 35,2 |
| НГЭ                                      | 119                  | 16,5 |
| Миома матки                              | 54                   | 7,5  |
| Всего                                    | 723                  | 100  |

Для изучения структуры маточной формы бесплодия 83 пациентки были разделены на 6 групп в зависимости от характера внутриматочных патологий вызвавшей бесплодие: I группа- 46 женщин с полипами эндометрия, II группа – 7 женщин с внутриматочными синехиями, III группа – 6 женщин с субмукозной миомой, IV группа – 5 женщин с перегородкой матки, V группа – 16 женщин, которым было проведено диагностическое выскабливание (из них 6 женщин планировали ЭКО), VI группа – 3 женщины с гиперплазией эндометрия. У 37 (44.5%) из 83 больных было первичное бесплодие, а у 46 (55.5%) пациенток – вторичное бесплодие. У 47(56%) из 83 женщин была проведена гистероскопия совместно с лапароскопией для лечения других факторов бесплодия (табл.).

| Показания к гистероскопии     | Количество пациенток |      |
|-------------------------------|----------------------|------|
|                               | абс.                 | %    |
| Полипы эндометрия             | 46                   | 55,5 |
| Внутриматочные синехии        | 7                    | 8,4  |
| Субмукозная миома             | 6                    | 7,2  |
| Перегородки полости матки     | 5                    | 6    |
| Диагностическая гистероскопия | 16                   | 19,3 |
| Гиперплазия эндометрия        | 3                    | 3,6  |
| Всего                         | 83                   | 100  |

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

анализ структуры бесплодия 723 обследованных инфертильных пациенток показывает, что частота внутриматочных патологий как единственная причина в структуре бесплодия женщин, обращенных в частную клинику «SARVINOZ MEDSERVIS» Хорезмской области составляет 11,5 %, а в сочетании с другими факторами её частота составляет 56% и наиболее часто встречающийся внутриматочной патологией является полип эндометрия – 55%.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Гасанова, М.А. Эндоскопические методы диагностики и лечения синдрома тазовых болей / М.А. Гасанова, Х.Г. Алиева, Д.Х. Алиева, М.М. Идрисов, Р.Г. Магомедов, Х.М. Гасанов // Проблемы репродукции. - 2014.- № 6.- С.40-42.
2. Джамалудинова А. Ф., Гонян М. М. Репродуктивное здоровье населения России // Молодой ученый. — 2017. — №14.2. — С. 10-13.
3. Кулаков В.И., Адамян Л.В. Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве. М., 2002. – С. 384-387
4. Di Spiezio Sardo A, Calagna G, Scognamiglio M, O'Donovan P, Campo R, De Wilde RL. Prevention of intrauterine post-surgical adhesions in hysteroscopy. A

systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Aug;203:182-92. Epub 2016 Jun 10

5. Vannuccini S, Clitchley VL, Jabbour HN. Infertility and reproductive disorders: Impact of hormonal and inflammatory mechanisms on pregnancy outcomes. Hum Reprod Update. 2016;22(1):104-15.

6. Waleed, E. K. Comparing the effect of office hysteroscopy with endometrial scratch versus office hysteroscopy on intrauterine insemination outcome: a randomized controlled trial / E.K. Waleed, M. Elsadek, W. Saber // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology – 2015. – Vol.194. – P. 96-100.

7. Wortman, M. Ultrasound-Guided Reoperative Hysteroscopy for Managing Global Endometrial Ablation Failures / M. Wortman, A. Daggett, A. Deckman // Journal of Minimally Invasive Gynecology – 2014. – Vol. 21. - №2. – P.238-244.